1863. VII.
MEDIC. III.

DE
URANOPLASTICE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSISSIMI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA CHRISTIANA-ALBERTINA

PRO SUMMIS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

SCRIPSIT

EDUARDUS ASMUSSEN
KILIENSIS.

ACCEDUNT TABULAE LITHOGRAPHICAE TRES.

KILIAE.
EX OFFICINA C. F. MOHR
MDCCCLXIII.

Imprimatur.

Dr. *C. C. Th. Litzmann*,
h. t. Dec.

Inter omnes praeclarissimos illos et magnos progressus, quos quum tota ars medicina tum praesertim chirurgia ejusque singulae partes nostro saeculo fecerunt, operationes plasticae, inprimis osteoplasticae summum locum obtinent. Prae ceteris vero ingeniosissima et insigne nostrae aetatis monumentum operatio illa a Langenbeck nuper inventa et uranoplastice nominata est. Quum enim ab initio hujus saeculi chirurgi variis modis magnis illis incommodis et difficultatibus deglutiendi atque loquendi, quae e palato fisso oriuntur, partim omnino frustra partim successu manco mederi studuissent, nova illa operandi methodo a Langenbeck inventa, quae ratione conditionis anatomicae palati duri ejusque involucri sapienter habita omni in casu exitum prosperrimum et perfectam restitutionem sperare jubet, non modo auctor ipse sed etiam alii chirurgi saepius optima fortuna usi sunt atque probarunt eam, ut Billroth dicit, solam esse rectam. Itaque curriculum academicum emensus examine rigoroso superato, dissertationem inauguralem pro gradu doctoris proferre facultatis medicae legibus jussus primos ejusmodi casus, quibus superiore hieme nostro in nosocomio academico operatio illa a praeceptore dilectissimo, professore doctissimo et illustrissimo Esmarch est applicata, enarrare maxime operae pretium fore existimavi, praesertim quum adhuc non multa hujus operationis specimina promulgata et duo casus, quos enarrabo, per se tam memorabiles sint, ut scriptore rei peritiore esse tractatos potius mallem. Quam ob rem eo magis spero fore ut litteris insequentibus benevola lectorum dijudicatio haud deesse velit.

I. Christine Rosenau, Rendsburgiensis, puella sedecim annorum, corpore valido et sano praedita, quae usque ad hoc tempus semper valetudine integra se fructam esse dicit, fissura bilaterali labii superioris, processus alveolaris, palati duri et mollis congenita est affecta. Septem habet fratres et sorores, quos omnes tali primae formationis vitio immunes esse confirmat. Quum decem et novem hebdomades esset nata, medicus Rendsburgiensis nunc defunctus, labium fissum operatione claudere conatus est, quae prospere non successit. Quoad e conditione et figura cicatricum, quae superiorem partem ossis intermaxillaris nudati obducunt (tab. I, fig. I), cognosci potest, illa operatio hoc modo effecta est: primo philtrum duabus sectionibus, quae ad

utrumque ejus latus sursum versae et deorsum in angulo acuto decussatae erant, ita ut formam cunei redderet, vulneratum ac ab insertione a gingiva ossis intermaxillaris sursum desecatum est. Deinde limbus marginis fissurae utriusque partis labii lateralis abscisus est eaeque partes labii laterales a processibus alveolaribus dissolutae et tam laxatae erant, ut sine majore tensione margines vulneris supra os intermaxillare prominens sutura conjungi possent, quo facto vulnus in figuram V seu Y redactum esset.

Sed operationem praeter spem evenisse supra commemoratum est, vulneris margines conjuncti non sunt, sed partim per se cicatrice induti partim perverso modo coaluerunt: philtrum quod a priori, ut in labiis leporinis duplicibus solet, parvum et brevior fuisse quam partes labii laterales verisimile est, in parvum torum oblungum et cuneatum corrugatum et sub septum narium membranaceum, cui adhaeret, retractum est. Superficies ejus interna ossi intermaxillari adnata est. Philtri ab utroque latere tractus cicatricis conspicitur medias in nares ducens, quare fissuram labii primitivam totum labium separavisse ab inferiore margine usque ad superiorem demonstratur, nam margo labii superior altius in nares pertinet, quam margo alae naris descendit. Deinde alius aequalis tractus medio ab osse intermaxillari in sulcum nasolabialem oblique extensus ac denique tertius ab eodem loco linea horizontali in partes labii laterales transit, qui utrique haud dubio orti sunt, quum suturae applicatae cutem discidissent.

Partes labii laterales utrumque ad latus superioris partis ossis intermaxillaris adnatae sunt, ita ut labium fissum primitivum non partibus illis labii lateralibus cum interjecto philtro (id quod medicus operatione assequi voluit) sed osse intermaxillari denudato et partibus labii lateralibus ei affixis clauderetur.

Quod deinde attinet ad os intermaxillare, superior pars philtro retracto et adnato atque cicatribus illis obtegitur, quarum singulos tractus supra descripsimus, inferior pars autem, gingiva dentium incisivorum superiorum, plane nudata est. Nec minus dentes a conditione normali discrepant: dens incisivus sinister externus totus deest, sinister internus ita conversus est, ut latus ejus anterior non antrorsum, sed ad dextram spectet, dexter internus solus justa conditione utitur, nam dexter externus post tergum et ad latus interni positus ac praeterea mancus est. Os intermaxillare cum processibus alveolaribus ab utraque parte non coaluit, ita ut, quamquam non magnopere, moveri possit, praeterea valde quidem prominet, verticali tamen directione positum est. Verisimiliter partibus labii lateralibus hoc in situ contentum est, quam ob rem ad directionem horizontalem, quam saepe alias in labiis leporinis duplicibus tenet, declinari non potuit. Cui rei etiam tribuendum est id quod vix aliis in casibus desideretur, hic non occurrere: nasus enim ac imprimis alae narium eodem, quo solent, modo curvatae nec minime deplanatae sunt. In omnibus labii fissuris hiatus eo major fit i. e. labii partes eo magis distrahuntur, quo majore ex parte fibrae musculi orbicularis oris fissura diremtae eaque de causa antagonistae vi praeponderant. Itaque et

alae narium affixae ad partes labii laterales, quae si late dehiscunt, extrorsum distrahuntur. Nostro vero in casu partibus labii lateralibus ossi intermaxillari adnatis actio musculorum irrita facta est et partes laterales dehiscere non potuerunt, quam ob rem nasus quoque applanatus non est, cujus habitus paullulum obliquus e contractione cicatricum ortus est, quae alam dextram deorsum et introrsum, laevam sursum et extrorsum traxerat, ita ut apex nasi ad laevam versus sit. Ore aegrotae aperto videmus margines fissurae processuum alveolarium non, ut solent, tantummodo ab utraque parte ossis intermaxillaris recedere, sed prorsus in tergo ossis intermaxillaris collocatos ibique angusta modo fissura esse separatos. Os intermaxillare igitur ante et in processibus alveolaribus situm est, ad quos arcte appressus partibus labii adnatis tenetur, unde ea, de qua diximus, difficilis mobilitas ejus sequitur. Angusta illa fissura, quae processus alveolares in posteriore ossis intermaxillaris latere sitos separat, a tenui initio in latam fissuram medianam continuatur, quae inter duos processus palatinos maxillae superioris, deinde inter partes horizontales ossium palati, denique inter partes veli palatini, quae actione tensorum palati mollis dehiscunt, se extendit. Margines fissurae, ubi latissime, 2 cm distant. Margo inferior vomeris, qui alias cristae nasali se inserit, hic autem quum, processibus palatinis et partibus horizontalibus ossis palatini non coalitis, crista illa deest, liber in cavitate nasi dependet, medius inter et supra margines palati fissi cernitur et sentitur, qui fissuram quasi in duas secundum longitudinem acquas partes dividit. Item digito per latam hanc fissuram in cavitatem nasi immisso conchas inferiores sentire possumus. Quae quum ita sint, haec fissura nobis Langenbeck sequentibus uranoschisma bilaterale nominanda est.

Deformitas faciei, qui efficitur, quod media pars labii superioris desideratur, quum semper in talibus casibus tum in nostro etiam magna et operatione antea facta parum sublevata est. Quae deformitas praeterea aucta est magnis difficultatibus, quae tantam communicationem anomalem inter cavum oris et nasi sequuntur, difficultates dico in deglutiendo et in loquendo, quarum illae quidem non magni sunt momenti, quum raro in deglutiendo frustula ingestorum in nasum inferri puella confirmat. Videtur igitur jam ineunte aetate, ut omnes infantes rictu lupino affecti solent, communicationem anomalem in deglutiendo claudere didicisse. Quoties enim tales infantes aliquid deglutiunt, linguae partem mediam fornicatim curvant ita ut in hanc fissuram imponatur et ad utramque partem tanquam tectum delabatur, quo facto cavitas oris in duas vias separatas dividitur. Multo magis in loquendo impedita est aegrota. Vox valde obtusa est, ut saepe prorsus intelligi nequeat, caret sono normali et in naso resonat. Quod ad litteras singulas attinet, vocalibus clare, etsi de naribus, pronuntiatis praecipue consonantes aliquae aut valde perturbato modo aut omnino non efferuntur. Solae e consonantibus litterae labiales f, v, w justo modo, jam difficilius m enuntiatur, quia labia non arcte conjungi possunt. Quum semper buccos inflare frustra conatur puella, spiritu inter labia evadente, b, p prorsus efferre non potest. Litteram lingualem

n difficile enuntiat. Denique et litteras linguales d, t, s (sch) z, j et litteras palati k, g, ch et litteram r pronuntiare omnino nequit.

Quibus omnibus diligenter circumspectis patebat puellam vitio levari non posse nisi operatione facta, quae igitur, quibus in partibus et quo modo instituenda esset, demonstranda nunc est. Sola faciei deformitate, quae priore operatione diminuta erat, ut tanta non esset, quanta hiatus labii leporini duplicis integer fuisset, sublata, parum profectum esset. Experienta quidem docet fissuram processus alveolaris brevi temporis spatio prorsus, etsi relicto sulco, sponte claudi, si quidem contigit, ut labium fissum tempestive conjungatur. Quod jam a Levret observatum est et multi chirurgi postea alia exempla attulerunt, quibus facultas aegrotos annis posterioribus revisendi data erat, quin etiam nonnulli affirmant, non modo processus alveolaris sed paullatim etiam palati duri fissuras labio fisso, quocum conjunctae sunt, initio aetatis sanato sponte coalescere, contra palatum molle fissum remanere. Quod Langenbeck negat: labio fisso tempestive coalito mox fissura processus alveolaris angustior fit, quod jam paucos post menses conspicitur et in annos augetur, ita ut dentes utriusque lateris se tangant vel minimo spatio separati sint, dum fissurae posterior pars palati duri eandem latitudinem, quam ab initio, vel etiam majorem praestat. Nam anteriore parte fissurae osseae coartata, eodem modo posteriorem partem dehiscere necesse esse contendit, coartationem enim non inde sequi, quod fissura labii clausa processus alveolaris succrescat, sed quod alter processus alveolaris ad alterum premitur et attrahitur. Quod autem utut se habet, nostro in casu quum tempestiva conjunctio fissurae labialis irrita cecidit, tum partes perverso modo enatae et formatae sunt, praecipue vero processus alveolares in posteriore latere ossis intermaxillaris positi sunt, quam ob rem labio sanato fissuram osseam coartari vel potius sponte coalescere expectari nullo modo potuit. Huc accessit, quod labio superiore in integrum restituto sola faciei deformitas remota esset, non vero vocis illa perturbatio, quae maxime praevaluit et in primis erat curanda, quod quum non nisi fissura palati clausa effici posset, plane praeferendum erat, antequam illud vitium non esset sublatum, ad labii deformitatem operandam non accedere, nam conjunctis labii partibus orificium oris vel, quod idem est, aditus ad locum operationis angustior factum esset. Hoc igitur reprobato aut sola veli palatini fissura staphylorrhaphia clausa, fissura palati duri relicta postea obturatore explenda erat, aut haec etiam fissura uranoplastice sananda erat, quod etiam multo melius, quum aegroti plerumque obturatores, quia et permolestae sunt nec omnino ad perficiendum id, quod iis destinatum est, sufficiunt, mox deponunt.

Aegrota igitur undecimo die mensis Novembris anni MDCCCLXII. in nosocomium recepta, postquam per hebdomaden crebris titillationibus et injectionibus aquae frigidae palatum contra tactum hebetare contenderat, die decimo nono ejusdem mensis hora meridiana operationem subiit. Dum speculo oris a Langenbeck descripto, cui postea, quod molestum nec idoneum se praebebat, digiti adjutoris substituti sunt

labia aperiebantur et distinebantur, aegrota sedente operatio ad regulas coepta est. Primum dextra uvulae parte forcipe Froehlichii comprehensa palatum molle tenui limbo, qui in anteriore latere latior erat, quam in posteriore, usque ad marginem palati duri posteriorem desecato sauciatum est. Idem in sinistra parte factum. Deinde valido resectionis cultro involucrum palati duri, quum in sinistra tum in dextra parte, secundum fissurae margines a posteriore usque ad anteriorem finem osse tenus persecatum est. Haemorrhagia fuit copiosa, ita ut incisura facta diutius mora esset facienda. Sequebatur musculorum palati sectio, ut palatum postea conjungendum relaxaretur. Tenotomum curvatum externa a latere hamuli pterygoidei per velum perfossum acie superne directa circa hamulum introrsum fere usque ad marginem posteriorem partis horizontalis ossis palati ductum est, qua sectione non solum musculos levatorem palati et palatoglossum, sed etiam musculum tensorem palati discindi necesse esse videtur, quod Langenbeck quidem negat. Tum haemorrhagia aqua glaciali exstincta, quae sola restabat, incisura in posteriore termino processus alveolaris coepta, juxta dentium seriem antrorsum adducta ibique eodem loco, quo incisura prima ad fissurae marginem facta, sed intervallo 1em lato ab illa separata finita est. Utraque incisura saepius repetita est, quo certius periosteum penitus ad os secaretur. Haemorrhagia, quae postrema ex incisura profluebat, prae ceteris magna fuit, ita ut post longum demum tempus operatio continuari posset. Tum raspatoriis a Langenbeck designatis primum in incisura secundum marginem fissurae facta involucrum ab osse abrasum est, deinde elevatoriis vectis modo usitatis omnes partes molles multo labore in utraque parte ab osse sublatae sunt, ita ut duo panni oblongi formati sint, qui in anteriore parte, in tergo dentium incisivorum, ponte illo 1em lato cum osse cohaerebant, posteriore in parte margini palati posteriori annexi erant. His adhaesionibus furfice incisis totum involucrum ab osse tolli et altera pars alterae admoveri potuit, sed quum partes ad foramina canalis pterygopalatini, per quae arteria descendit, sitae, adhuc admodum tenderentur, denuo elevatorium immittendum esse visum est. Elevatorio adhibito partes cum crepitu claro cedere animadvertebatur, arteria vero extensa, non scissa esse videbatur, quum sanguis non profunderetur. Postquam ad recreandam puellam, quae aperte fessa erat et operationem motionibus inquietis et vomitionibus molestis perdifficilem feccrat, mora facta erat, involucri pannos laterales sutura supra fissuram conjungere coeptum est, quae celeriter instrumentis aptissimis a Langenbeck indicatis perficiebatur. Octo fila bombycina et unum argenteum applicata sunt. Solum in tergo dentium incisivorum difficile erat margines vulneris conjungi, ita ut hoc loco canalis magnitudine capitis acus restaret, ceterum tota in linea mediana margines vulneris usque ad uvulam arcte et exacte conjuncti erant. Operatio tota duas fere horas consumpserat.

Puella, quae doloribus et multo sanguinis profluvio valde affecta erat, in lectum translata, fomentationes Priessnitzii collo circumdata sunt. Potui vinum aqua mixtum appositum est.

Postero die, vicesimo mens. Nov. aegrota, quae per noctem somno modice placido fructa est, paucis modo doloribus se laborare quaeritur. Sensibilitas palati integra est, ubique acupuncturae sentiuntur. Patebat igitur nec ramum nervi nasopalatini, qui in parte palati anteriore se ramificat, nec ramos nervi palatini descendentis laesos esse, quod certe, perinde ac integritas vasorum, ad servandam involucri vitalitatem eaque de causa ad successum prosperum operationis multum confert. Alimentum jusculum ovis immixtis ei datur.

Uno et vicesimo die mens. Nov., etsi modica febri est affecta et in deglutiendo dolores haud parvos sentire dicit, ceterum tamen bene se habet. Margines vulneris paullulum turgidi sunt. Os muco tenace et pure e vulneribus lateralibus orto impletum, ita ut foetur ex ore magnus sit, saepe aqua tepida irrigare cogitur.

Secundo et vicesimo die mens. Nov. febris status idem est. Dulci somno recreata dolores diminutos esse confirmat. Margines vulneris adhuc turgidi sunt. Palatum colorem praebet bonum.

Tertio et vicesimo die mens. Nov. nulla febri movetur aegrota. Intumescentia vulneris magis magisque decrescit. Cibos liquidos commode deglutit. In limite inter palatum durum et molle membranae mucosae pars magnitudine parvae fabae decolor est ibique margines vulneris dehiscere videntur.

Quinto et vicesimo die mens. Nov. aegrota bene se habet. Loco descripto suturae quum discidissent eamque ob causam jam heri solutae sint, fissurae longitudine 1cm patet. Sed uvulae partes arcte conjunctae sunt. Omnes suturae filo argenteo excepto hodie removentur.

Sexto et vicesimo die mens. Nov. fissura paullulum aucta, sed in extremo velo palatino solido ponte digitum lato clausa est. Margines fissurae granulationes bonas praebent.

Tricesimo die mens. Nov. aegrota non amplius lecto tenetur sed luce surgit. Vulneris marginibus nunc bene mundatis, defectus plane conspicitur, foramen est ovale, $1\frac{1}{2}$cm longum, ceterum vero margines ubique arcte coaluerunt, apice uvulae excepto, qui in duas lacinias est divisus. Canalis ille, quem quum margines vulneris hoc loco sutura arcte conjungi perdifficile fuisset, in anteriore palati fine relictum esse operatione descripta commemoratum est, major factus non est, caput specilli per eum penetrat. Filum argenteum hodie removetur, formentationes Priessnitzii omittuntur. Etsi vocem in melius jam esse mutatam exspectari nullo modo potuit, deglutitio tamen multo melior efficitur.

Decimo nono die mensis Decembris puella optime se refecit, color pallidus evanuit. Fissura illa paullulum coartata est ejusque margines acres, membrana indutae sunt. Palatum, quod initio magnopere tensum deorsum pendebat, contractione cicatricis sursum attractum est, ita ut fornix palati jam magna ex parte sit restitutus. Cicatrix facile acu penetrari potest, quare intelligitur ossificationem ejus ad hoc tempus

non esse effectam. Tum ad labii deformitatem tollendam operatione accessum est: primo duobus dentibus incisivis mediis, qui tantum eminebant, ut labio obtegi nullo modo possent, extractis, philtrum et partes labii laterales ab osse intermaxillari, quocum, ut supra descripsi, cicatricibus conjuncta erant, desecata sunt. Deinde os incisivum, quod tantum prominebat, ut non nisi magna vi illata partes labii laterales supra eum conjungi possent, hoc modo tractari statim decretum est: membrana ejus mucosa, cujus cicatrices supra commemoravimus, ab osse descissa et sursum voluta, valido resectionis cultro et caelo tantum stratum superficiei ossis decutitur, ut e processibus alveolaribus non multum exstet. Tum membrana illa antea servata denuo os intermaxillare obtegitur ac denique partes labii laterales, postquam satis erant solutae, facile supra os illud conjunctae sunt iisque philtrum cuneiforme interpositum et utroque latere cum parte superiore marginis labii lateralis consutum est, quo facto tensio multo minor reddita est. Duabus suturis circumvolutis per labii margines profunde transfictis, ita ut quae alias ad tensionem diminuendam applicari solent, suturae non essent necessariae, vulnus ceterum tenuibus filis bombycinis clauditur. Orificium oris operatione multo diminutum est, praecipue labium superius, comparatum cum labio inferiore, brevissimum erat, ita ut hoc valde promineret.

Vicesimo die mensis Decembris febris vehemens est, pulsus ictus facit 112. Vulneris margines magno tumore et rubore afflictae sunt, quam ob rem fomentationes frigidae imponuntur et mixtura acidi phosphorici datur. Uno et vicesimo die mens. Dec. aegrota, nocte frigore gravi percussa, se multos dolores in vulnere sentire quaeritur. Hinc erysipelas supra totam buccam sinistram usque ad frontem se extendit. Pulsus ictus 120 facit. Magna site cruciatur puella. Itaque sacculus glacie impletus buccae imponitur, praeterea calomelanos gr. x ordinantur.

Secundo et vicesimo die mens. Dec. jam multo melior est rerum conditio: erysipelas omnino fere palluit, intumescentia vulneris diminuta est, suturae circumvolutae removentur.

Tertio et vicesimo die mens. Dec. erysipelas prorsus evanuit. Vulnus per primam est sanatum, solum angulus, quo apex philtri cum marginibus partium labii lateralium est conjunctus, paullulum dehiscit. Omnes, praeter duas, suturae hodie extrahuntur.

Octavo et vicesimo die mens. Dec. totum vulnus optime sanatum est. Labium inferius, ore paullulum jam extenso, minus prominet. Aegrota lecto diutius non tenetur.

Decimo octavo die mensis Januarii hujus anni aegrota dimittitur. Defectus palati, paullulum diminuti, magnitudo et species in fig. II, tab. II. demonstrantur. Os adhuc satis parvum fuisse, etsi jam magis magisque apta forma componeretur, fig. I tab. II. declarat. Labium superius supra os intermaxillare moveri potest nec mirum est duabus membranis mucosis hic servatis, quarum altera ad alteram spectat. Denique

et loqui melius et cibos multo facilius sumere potest puella. Aestate ineunte ad palati defectum prorsus claudendum denuo se praebebit, interdum tinct. cantharid. fissuram illinet.'

Medio mense Majo igitur aegrota rediit. Palatum durum totum molle autem modo aliqua ex parte clausum erat et quidem uvula. Defectus palati mollis 1cm. longus ac paullulum minus erat latus. Pons ille, qui uvulae partes conjungebat, cr. 4 mm. latus, nulla alia tela ac membrana mucosa constitit, quare, operatione tertio et vicesimo die mensis Maji facta, non contigit, ut servaretur, sed velo saepe vehementer moto jam initio operationis diruptus est. Marginibus sauciatis, quod facile perficiebatur, et sutura conjunctis fissura tota per dies, qui sequebantur, duos arcte clausa erat eodemque modo permanere videbatur. Sed tertio die parvum foramen eodem loco, quo antea, in limite inter palatum durum et molle apparuit, quod vero tantum non fiebat, quantum erat antea, ac praeterea paullatim se coartabat ita ut medio mense Junio magnitudine pisi parvi esset et tempore omnino coalescere sperari posset. Aegrota idcirco die decimo sexto mens. Jun. dimissa fissuram tct. canth. illinet.

II. Joachim Bünning, Eutinensis, duodecim annos natus, fissura labii et palati unilaterali laborat. Trium liberorum natu minimus, solus tali vitio affectus est. Quamquam adhuc se semper sanum fuisse confirmat, statura tamen pro aetate non magna et colore faciei subpallida est.

Sinistra pars labii superioris fissura verticali est divisa, quae a margine labii inferiore 1cm. longa sursum porrigitur ac deinde in cicatricem linearem continuatur. Quae quum, eodem ac cicatrix operationis aspectu praedita, linea directa in narem inducat, fissuram primitivam fuisse totam, sed vita uterina partem ejus superiorem coaluisse apparet. Margines fissurae, qui in fine ejus superiore angulo acuto conjunguntur, paullulum extrorsum flexi, praecipue in margine labii inferiore late dehiscunt, quo fit, ut ala nasi sinistra deplanata et dilatata sit.

Perinde ac margines superioris partis fissurae labialis, os intermaxillare cum processibus alveolaribus ante partum arcte coaluit, ut praetermittam, quod margo ejus sinister e processu alveolari paullulum eminet. Dentium incisivorum sinister externus deest, ceteri justo modo positi sunt. Dens dexter caninus paullulum obliquus prominet. In tergo ossis intermaxillaris, processus palatini non conjuncti, sed lata fissura sunt separati, quae linea mediana palatum durum et molle et uvulam dirimit et, anteriore parte angustior, ceterum vero latitudinem 2^{cm} praebet, ita ut per os concha inferior quum dextra tum sinistra facile videri possit. Item per os et conspectu et tactu percipitur ad partem marginis fissurae dextri anteriorem vomeris marginem inferiorem eodem, quo solet, modo adnatam esse. Quod vero in posteriore parte factum non est, immo margo inferior, aliis non conjunctus, hic supra fissuram ad dextram in naso dependet, qui si hoc loco a palato sursum non esset recessus, cavitas

nasi dextra nulla communicatione anomali cum cavo oris conjuncta, ac integra esset. Profecto autem tam in palato quam in labio praecipue dextrum latus fissura affectum est.

Incommoda, quae hoc formationis vitium secum fert, praetermissa illa facici deformatione ex hiatu labii orta, hoc in casu tanta non sunt, quanta casu in primo, non modo enim in deglutiendo raro frustula nasum invadere puer confirmat, praesertim quum more omnium infantium fissura palati congenita affectorum, in actu deglutiendi fissuram lingua curvata claudere didicerit, sed etiam perturbatio vocis minoris est momenti, quae etsi, sono normali orbata, nasalis et gutturalis facta est, perspicuitatis detrimentum tamen non magnum cepit. Vocalibus clare, quamquam sono nasali, pronuntiatis, consonantium solas litteras r, k, g efferre omnino non potest, ceteras autem, praecipue f, v, w, m, b, jam minus p recte et plane enuntiat.

Quae quum ita sint, eaedem res et causae, ac in casu supra descripto, idem medendi consilium commendarunt, quare vicesimo die mensis Novembris eodem modo uranoplastice est perfecta. Nonnullae autem, quae acciderunt in operatione, res adversae sunt memorandae: in circumcidendo palati duri dextrae partis involucro, sectionum, quarum altera secundum fissurae marginem, altera juxta seriem dentium ducebantur, anteriores termini in tergo ossis intermaxillaris, non spatio, ut debebant, 1^{cm} lato separati, sed propius alter alteri accedebant, ita ut involucro a palato sublato apex anterior dextro latere omnino fere esset solutus. Quae res quamquam ad involucrum media in fissura conjungendum commoda erat, dextra pars palati tamen, quae cum osse laxe cohaereret, magis, quam sinistra, erat depressa. Tota autem operatio mira tranquillitate et fortitudine pueri, qui maxime confectus os semper late aperiebat, multo expediebatur. Septem filis bombycinis, duobus argenteis applicatis margines vulneris optime coaptati sunt, ita ut nullo loco nisi in limite inter palatum durum et molle involucrum esset tensum.

Puer, qui magna sanguinis quantitate profusa maxime palluit ac saepe lipothymia, semper vino celeriter sublata, tentatus erat, in lectum translatus est, fomentationibus Priessnitzii collo circumdatis.

Vicesimo primo die mens. Nov. febre vehementi agitatur aegrotus, pulsus ictus facit 120, temperatura ad 40, 1 ascendit. Brevissimo modo somno fructus est. Vulnus bonum praebet aspectum. Deglutitio difficilis non est.

Vicesimo secundo die mens. Nov. febris nondum remisit, margines vulneris paullulum tumidi sed eodem, quo heri, aspectu sunt.

Vicesimo tertio die mens. Nov. febris status idem est. Magna site cruciatur aegrotus.

Vicesimo quarto die mens. Nov. febris paullatim diminuitur. Sutura in limite palati duri et mollis applicata discidit, qua re margines vulneris hoc loco paullulum distracti sunt.

Vicesimo sexto die mens. Nov. fila bombycina removentur. Totum vulnus

duobus locis exceptis optime sanatum est. Primum autem in limite palati duri et mollis fissura 1^{cm} longa conspicitur, deinde apex anterior panni dextri delapsus nec conjunctus sinistrae parti est, ita ut hoc loco fistula parva, quam specillum modice crassum penetrat, relicta sit.

Vicesimo nono die mens. Nov. fila argentea, quae in anteriore vulneris fine erant applicata, removentur. Vulneris margines bonas praebent granulationes. Foramen auctum non est. Puero propter anaemiam tct. ferri pomat. ordinatur.

Secundo die mens. Dec. parva illa lacinia dextrae involucri partis, quae erat delapsa, denuo sauciatur et in fissuram reponitur ibique filo argenteo affixa est. Fissura mediana in limite palati duri et mollis valde diminuitur.

Quinto die mens. Dec. filum argenteum quidem discidit, sed lacinia adnata est.

Decimo septimo die mens. Dec. fissura dimidio est contracta. Vulnera lateralia prope ad dentium seriem sita prorsus cicatrice induta sunt. Fornix palati jam magismagisque restituitur. Item vox melior factus est.

Tum puero chloroformio sopito hiatus labii operatione ad methodum Mirault facta clauditur. Valida forfice anglica margines limbo desecato sauciati, pannus a sinistra ad dextram partem assuitur, duae suturae circumvolutae et quatuor fila bombycina applicantur.

Decimo nono die mens. Dec. suturae circumvolutae removentur. Reactio minima fuit, nulla febre puer movetur.

Vicesimo tertio die mens. Dec. ceterae suturae extrahuntur. Vulnere optime sanato cicatrix tam tenuis est, ut procul vix videri possit.

Vicesimo octavo die mens. Dec. puer, quum fistula in tergo dentium incisivorum sita omnino clausa et fissura medio in palato relicta tantum sit reducta, ut vix caput specilli eam penetret, dimissus est. Fornicatio palati jam fere normalis itemque vox valde emendata est, etsi sonum nasalem nondum amisit. Littera k recte et clare enuntiatur. Denique negligendum non est, circatricem palati nondum esse ossificatam, sed acu facile perforari. Idem in casu primo, quo palatum, operatione decimo nono die mens. Nov. facta, eodem die mens. Dec. exploratum ossificationis signa non praebebat, memoratum est. Qua in re duo casus hic descripti discrepant ab illis a Langenbeck enarratis quibus unum post mensem ossificatio incipiens, octo autem post hebdomades perfecta est inventa, recte tamen expectare oportet nostro quoque in casu fissuram nova substantia ossea e periosteo involucri procreata aliquod post tempus clausam esse, ita ut totum palatum in integrum restituatur. Quae spes si nos non fallit, cetera etiam vitia, in primis vocis perturbatio, e fissura orta cedunt. Conditione enim formationis physicali allata, litteras illas in cavo oris formatas docendo et excercitando recte enuntiari necesse erit. Quod vero attinet ad sonum vocis nasalem, rhinophonia, quae fissuris acquisitis sanatis mox evanescere solet,

talibus in fissuris congenitis quum ab initio de naribus locuti sint aegroti, aut paullatim et tardissimo gradu aut omnino non tollitur. Quod autem utut se habet, neminem dubitare persuasus sum quin haec operatio, aeque ingeniosa ac idonea, osteoplasticae et chirurgiae conservativae egregium sit ornamentum.

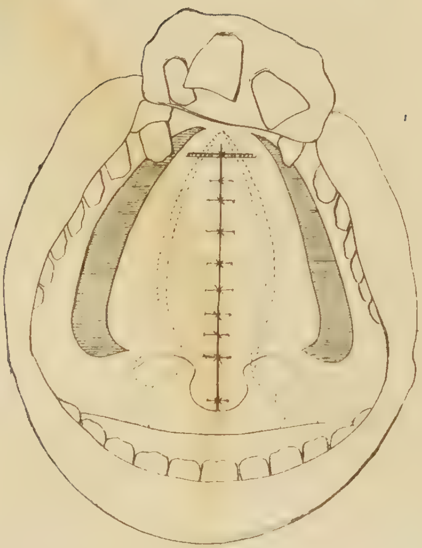
THESES.

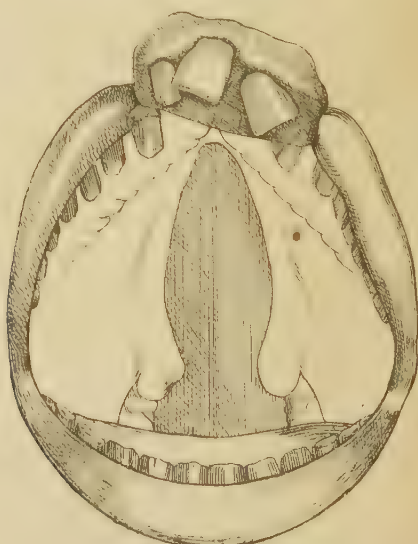
Ranula pathogenesin non habet multifariam, sed omni in casu ectasia ductus Whartoniani oritur.

Diphteritis morbus est contagiosus.

Vera physiologiae incrementa, ex experimentis solis, caute et callide instituendis redundant.



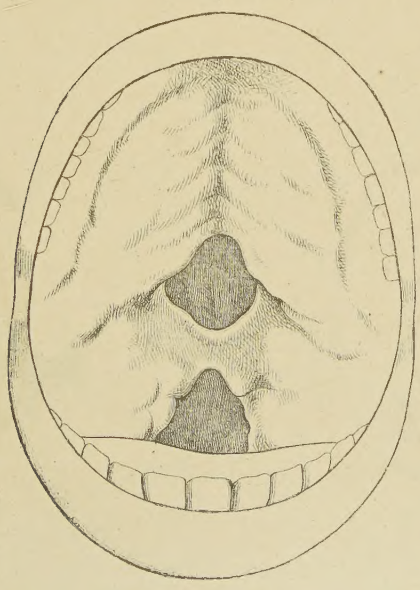




Gez. v. J. Wittmaack

Druck v. C. F. Mohr in Kiel.

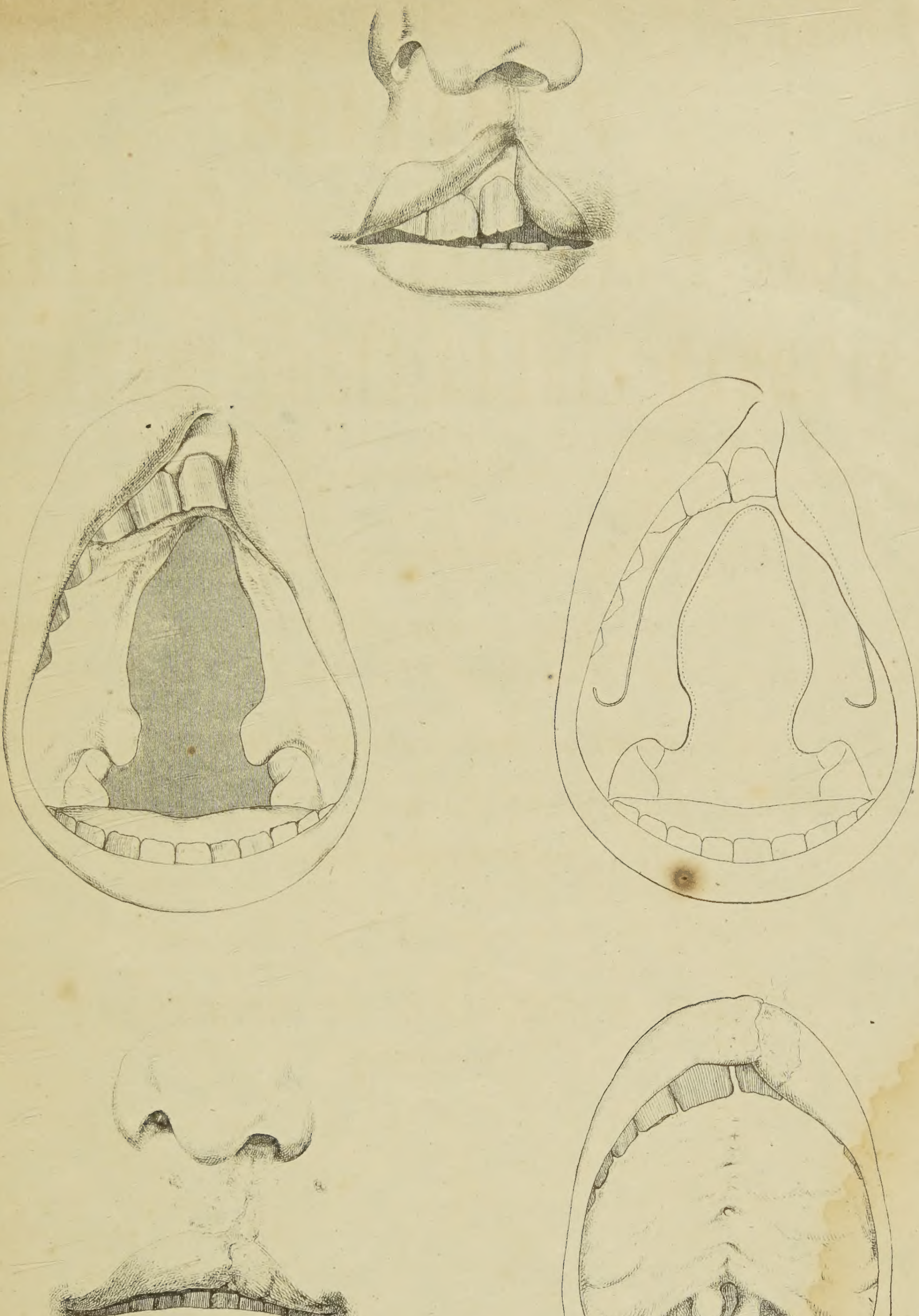




Gez. v. J. Wittmaack.

Druck v. C. F. Mohr in Kiel.

Taf. III.



Gez. v. J. Wittmaack.

Druck v. C. F. Mohr in Kiel.